



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Cuidado enfermero en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2

Merci Abigail Armas-Cruz ^{1,a}  | Susan Miriam Oblitas-Guerrero ^{2,b} 

1. Universidad Nacional del Santa, Chimbote, Perú.
2. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.
 - a. Licenciada en enfermería.
 - b. Doctora en gestión pública.

***Correspondencia:**Merci Abigail Armas Cruz
merciarmascruz@gmail.com

Resumen

Introducción: El cuidado de enfermería ha evolucionado hacia un enfoque holístico que prioriza la interacción enfermera-paciente, especialmente relevante en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en adultos mayores. La DM2 aumenta el riesgo de complicaciones microvasculares y macrovasculares, deteriorando la calidad de vida del paciente. **Objetivo:** analizar las estrategias de cuidado enfermero más efectivas para el manejo integral de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, con el fin de mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad. **Métodos:** Se revisó información proveniente de 11 artículos indexados en PubMed, Alicia, la Biblioteca Virtual de Salud y Google Académico. **Desarrollo:** El manejo de la diabetes tipo 2 requiere un enfoque integral que incluya la promoción del autocuidado, la prevención de complicaciones y el apoyo emocional. La enfermería es clave en la educación del paciente, mejorando la adherencia al tratamiento y ofreciendo un cuidado centrado en la persona y su entorno. El autocuidado y la intervención temprana son esenciales para reducir riesgos y mejorar los resultados de salud en estos pacientes. **Conclusiones:** El cuidado de enfermería en adultos mayores con diabetes tipo 2 es fundamental para gestionar la enfermedad y mejorar la calidad de vida, basado en las teorías de enfermería, así mismo la personalización, educación continua y apoyo psicosocial son fundamentales para lograr buenos resultados y prevenir complicaciones.

Palabras clave: Cuidado de enfermería; adulto mayor; diabetes mellitus tipo 2 (fuente: DeCS BIREME).

Nursing care in older adults with type 2 diabetes mellitus

Abstract

Introduction: Nursing care has evolved into a holistic approach that prioritizes nurse-patient interaction, especially relevant in the management of type 2 diabetes mellitus (T2DM) in older adults. T2DM increases the risk of microvascular and macrovascular complications, deteriorating the patient's quality of life. **Objective:** to analyze the most effective nursing care strategies for the comprehensive management of older adults with type 2 diabetes mellitus, aiming to improve their quality of life and prevent complications associated with the disease. **Methods:** Information was reviewed from 11 indexed articles in PubMed, Alicia, the Virtual Health Library, and Google Scholar. **Development:** The management of type 2 diabetes requires a comprehensive approach that includes promoting self-care, preventing complications, and providing emotional support. Nursing plays a key role in educating patients, improving adherence to treatment, and offering care centered on the individual and their environment. Self-care and early intervention are essential to reduce risks and improve health outcomes in these patients. **Conclusions:** Nursing care for older adults with type 2 diabetes is crucial for managing the disease and improving quality of life. Personalization, continuous education, and psychosocial support are fundamental to achieving positive outcomes and preventing complications.

Keywords: Nursing care; older adult; type 2 diabetes mellitus. (source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, la concepción del cuidado y la práctica de la enfermería han experimentado una notable transformación. Florence Nightingale, pionera en la disciplina, definió la enfermería como la gestión del entorno para promover la salud; sin embargo, en la actualidad, la enfermería ha ampliado su enfoque, integrando una diversidad de teoría y modelos que resaltan la complejidad del cuidado ^(1,2). Este cambio ha ampliado el rol del profesional de enfermería, integrando la gestión del entorno con una interacción personalizada con los pacientes especialmente en la diabetes mellitus tipo 2.

El cuidado en enfermería se estudia como un proceso de interacción recíproca entre la enfermera y la persona cuidada. Durante esta interacción, se viven experiencias que generan significados, percepciones y expectativas en ambos. La experiencia es el primer resultado de este proceso, transformando las impresiones sensibles en comprensión ⁽³⁾. Las intervenciones de enfermería se basan en el conocimiento y el juicio clínico para promover resultados esperados en la consulta de enfermería. Estas intervenciones brindan asistencia tanto a la población sana como a aquellos con experiencia de salud y enfermedad, así como a personas consideradas de bajo riesgo por el equipo de salud, pero que presentan condiciones que podrían ponerlos en riesgo de enfermar ⁽⁴⁾.

La disciplina de enfermería guía la práctica y genera conocimiento a través de la investigación, lo que ayuda a entender el cuidado en condiciones de salud con alta carga sanitaria y económica, como la diabetes mellitus, que tiene una alta prevalencia y mortalidad global ⁽²⁾.

La diabetes mellitus es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2021, aproximadamente 422 millones de personas vivían con diabetes, y la enfermedad fue responsable de 1,5 millones de muertes anuales ⁽⁵⁾. La DM2, que afecta mayormente a adultos mayores, está asociada con complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares y renales. La enfermería es fundamental en su manejo, promoviendo el autocuidado, previniendo complicaciones y educando a los pacientes sobre el control glucémico, mejorando así su calidad de vida.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica y metabólica de alta prevalencia mundial. Se presenta cuando el cuerpo no utiliza adecuadamente la insulina o produce una cantidad insuficiente. Esto causa hiperglucemia, que puede dañar vasos sanguíneos, riñones, corazón y ojos con el tiempo; por lo tanto, la prevención y la adopción de medidas para mejorar el estilo de vida son cruciales ⁽⁶⁾. Existen dos tipos de diabetes: tipo 1, causada por la destrucción autoinmune de las células productoras de insulina y común en jóvenes, y tipo 2, que representa el 90 % de los casos y se desarrolla en adultos mayores de 40 años debido a resistencia a la insulina y producción insuficiente de la hormona ⁽⁴⁾.

En la revisión titulada "Cuidado enfermero en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2: un enfoque integral para la mejora de la calidad de vida", se aborda la importancia de un manejo adecuado de la DM2, particularmente en la población adulta mayor. La DM2, al ser una enfermedad crónica, exige un enfoque integral que abarque tanto el monitoreo constante de los niveles de glucosa como la adherencia rigurosa al tratamiento farmacológico ⁽⁷⁾. Además, es fundamental la educación en autocuidado y el apoyo emocional, aspectos clave para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes ⁽⁸⁾.

En este contexto, los profesionales de enfermería desempeñan un papel esencial, ya que proporcionan un cuidado especializado y personalizado, apoyando al paciente en la gestión de su enfermedad a través de intervenciones basadas en evidencia que incluyen la educación continua y la promoción del autocuidado. Este enfoque integral es central para el objetivo de la revisión, que busca analizar las estrategias más efectivas en el cuidado enfermero para optimizar los resultados en la salud de los adultos mayores con DM2.

METODOLOGÍA

Este estudio se llevó a cabo utilizando la metodología de revisión sistemática, la cual se define como "un resumen crítico y reproducible de los resultados de las publicaciones disponibles sobre un mismo tema o pregunta clínica específica" ⁽⁹⁾.

Además, el diseño del estudio es cualitativo, ofreciendo profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del entorno, detalles y experiencias únicas. Asimismo, aporta una perspectiva "fresca, natural y holística" de los fenómenos, así como flexibilidad ⁽¹⁰⁾. En cuanto a los criterios de inclusión considerados para la revisión sistemática, se incluyen: a) investigaciones de tipo empírico; b) publicaciones en cualquier idioma que se pueda traducir: español, inglés, portugués y sueco; y c) artículos publicados en revistas de alto impacto y d) artículos relacionados con los cuidados enfermero en los adultos mayores con DM2.

Por otro lado, los criterios de exclusión aplicados fueron: a) artículos con una antigüedad mayor a dos años; b) publicaciones de revistas sin factor de impacto; y c) estudios cuya muestra incluyera a otros tipos de población. La recopilación de información se realizó a través de las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual de Salud, Alicia, Google académico y PubMed. Se emplearon las siguientes cadenas de búsqueda: ("Nursing care"[Mesh]) AND "type 2 diabetes mellitus"[Mesh]. (Tabla 1)

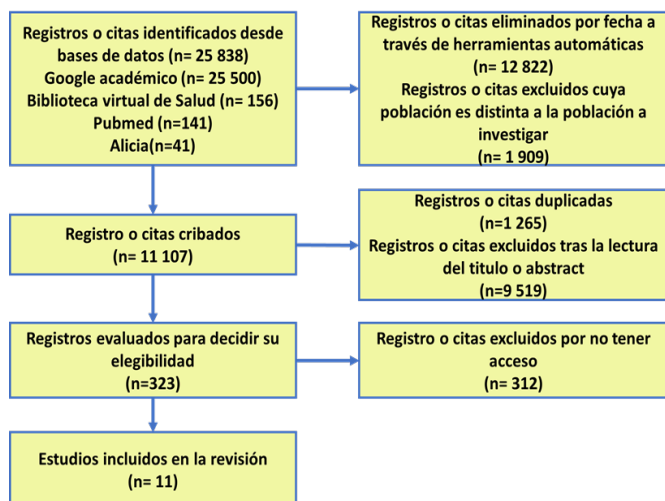
Durante el proceso de identificación se obtuvo un total de 25 838 artículos científicos provenientes de las distintas bases de datos, de los cuales 12 822 fueron eliminados por haber sido publicados hace más de dos años y 1 909 excluidas por ser de distinta población.

Tabla 1. Los derivados de los tesauros “Descriptores en ciencias de la salud” (DeCS)

Palabras Clave	Español	Inglés	Portugués
Cuidado enfermero	Cuidado enfermero	Nursing	Cuidados de enfermagem
Diabetes Millitus tipo 2	Diabetes Millitus tipo 2	Type 2 diabetes millitus	Diabetes millitus tipo 2
Adulto mayor	Adulto Mayor	Elderly	Adulto mais velho

Posteriormente durante el cribado, 9 519 artículos se excluyeron tras la lectura del título o abstract y 1 265 por duplicidad. Finalmente, 312 se eliminaron por no tener acceso al texto completo, quedando una cifra final de 11 estudios incluidos para la revisión. (Figura 1.)

Figura 1. Diagrama de flujo



DESARROLLO

La DM2 es una enfermedad crónica con resistencia a la insulina y alta glucosa en sangre. Afecta a millones a nivel mundial, especialmente a adultos mayores, y puede causar complicaciones microvasculares y macrovasculares, deteriorando la calidad de vida⁽¹¹⁾. Entre el 85 % y el 95 % de todos los casos de diabetes se clasifican como DM2, que es el tipo más común. La DM2 puede afectar varios sistemas del cuerpo, incluidos el sistema inmunológico, los vasos sanguíneos y los nervios, provocando efectos duraderos⁽¹²⁾.

La prevalencia de la DM2 aumenta con la edad, afectando significativamente a la población mayor de 65 años. Según la Organización Mundial de la Salud en el 2022, se estima que el 20 % de los adultos mayores tienen DM2⁽¹³⁾. En Rumanía, muchos pacientes buscan atención médica entre uno y seis meses después de la aparición de los síntomas de la diabetes o sus complicaciones. Además, se ha demostrado que la presencia de complicaciones como úlceras y amputaciones del

pie diabético incrementa los costos de hospitalización en más de un 40 % en comparación con pacientes sin complicaciones (724 € frente a 517 €)⁽¹²⁾.

Según la encuesta ENSANUT, la diabetes afecta al 1,7 % de las personas de 10 a 59 años en Ecuador. A partir de los 30 años, la proporción de ecuatorianos con diabetes aumenta, alcanzando uno de cada 10 a los 50 años⁽¹³⁾. Una complicación frecuente es el pie diabético, que puede provocar discapacidad y amputaciones. Un estudio indica que las úlceras en los pies afectan al 15 % de los pacientes diabéticos, lo que tiene un impacto significativo en la salud⁽¹²⁾.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática para 2022, el 3,8 % de la población mayor de 15 años ha sido diagnosticada con diabetes mellitus. Las mujeres presentaron una tasa de diagnóstico del 4,4 %, mientras que los hombres tuvieron un 4,5 %. Por regiones, la mayor incidencia de diabetes se registró en Lima Metropolitana (5,2 %), seguida por la Costa (4,2 %), la Selva (3,5 %) y la Sierra (1,8 %)⁽¹⁴⁾. La mayoría de los pacientes con DM2 suelen ser obesos o tener un mayor porcentaje de grasa corporal, especialmente en la región abdominal. En esta situación, el tejido adiposo contribuye a la resistencia a la insulina mediante varios mecanismos inflamatorios, que incluyen un aumento en la liberación de ácidos grasos libres y la desregulación de las adipocinas⁽¹²⁾.

La diabetes mellitus tiene un impacto progresivo en la salud y puede causar complicaciones crónicas. Mantener un buen control metabólico es crucial, especialmente en personas con la enfermedad por más de 10 años, debido al aumento en amputaciones. El puntaje de riesgo ayuda a prevenir complicaciones en los pies, pero es importante adaptar esta herramienta a las características específicas de la población para modificar adecuadamente el curso clínico⁽¹¹⁾. Por lo tanto, esta enfermedad representa un grave problema de salud a nivel global debido a su alta prevalencia y su significativo impacto socioeconómico. Afecta a 422 millones de personas y causa aproximadamente 1,6 millones de muertes anuales, según la OMS⁽¹²⁾.

La falta de conocimiento y un diagnóstico tardío pueden provocar una serie de problemas de salud graves, como ataques cardíacos y problemas de visión. En pacientes diabéticos, una complicación común es el pie diabético, que se manifiesta a través de infecciones, úlceras o daño en los tejidos profundos del pie, generalmente debido a la neuropatía diabética o a la enfermedad vascular periférica. En el caso de los adultos mayores, su salud no solo incluye aspectos físicos, sino también psicosociales, que pueden alterarse con la edad. Por tanto, el cuidado de esta población debe ser abordado de manera integral tanto por los profesionales de enfermería y equipo de salud, enfocándose en las áreas que afectan tanto su bienestar físico como emocional⁽¹⁵⁾.

Según Valenzuela, Guerrero y Cid (2018) existen factores que influyen en la diabetes mellitus: (Figura 2.)

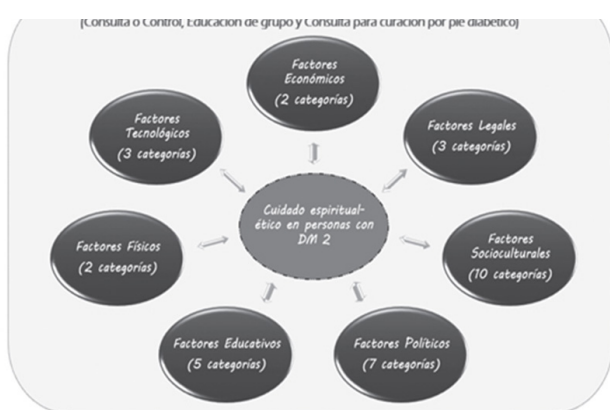
Factores físicos: Los factores físicos, como el estado físico, los patrones biológicos y mentales, influyen en la participación de una persona en la atención de salud. La condición física y las creencias sobre la enfermedad afectan esta participación, y estudios muestran que el comportamiento de los pacientes está relacionado con sus creencias y contexto. La medición de patrones clínicos proporciona información sobre la salud del paciente ⁽²⁾.

Participación del paciente: Aspectos o factores que afectan la participación del paciente en los servicios de salud garantizados y que impactan la continuidad de la atención médica.

Medición de parámetros clínicos: Medición estandarizada de parámetros, o conforme a lo indicado en la guía clínica. Esto incluye la evaluación de la presión arterial, altura, peso, índice de masa corporal, perímetro abdominal, y en ciertos casos, la glicemia capilar, así como la sensibilidad en los pies.

Diagnóstico: Para evaluar el control de la glucosa en sangre de los pacientes, el personal médico puede emplear diversas herramientas de diagnóstico. Una de las pruebas más importantes es la prueba de glucosa plasmática en ayunas (FPG), que mide la glucosa en sangre después de ocho horas de ayuno. Un nivel de glucosa en plasma en ayunas de 5,6 mmol/L o inferior se considera normal ⁽¹²⁾.

Figura 2. Factores que influyen en la diabetes mellitus



Fuente: Valenzuela, Guerrero y Cid (2018)

Factores étnicos: La incidencia y prevalencia de la DM2 varían globalmente según el origen étnico y la región, con mayores riesgos en japoneses, hispanos, nativos americanos, y especialmente en la población negra. Los asiáticos también presentan tasas más altas que los blancos estadounidenses y británicos. La predisposición genética es clave, con la mayoría de los loci identificados afectando el riesgo a través de la secreción de insulina, y una minoría reduciendo su acción ⁽¹²⁾.

Factores socioculturales: Los factores socioculturales influyen en el rol del enfermero al atender a pacientes diabéticos, destacando la importancia de una buena comunicación y relación para personalizar el cuidado y fomentar la participación del paciente. Esto mejora la eficacia y satisfacción en la atención,

alineándose con el modelo de cuidado integral centrado en la persona.

Los resultados muestran que varios factores sociodemográficos afectan la adherencia al tratamiento. Se concluye que el papel de las enfermeras es insuficiente, ya que las sesiones educativas que brindan no han logrado cambios significativos en individuos, familias, y comunidades. Es crucial que futuras investigaciones se enfoquen en intervenciones culturalmente adaptadas y personalizadas para modificar creencias y mejorar la adherencia al tratamiento ⁽¹⁶⁾.

Integración de personas significativas: Cuando un paciente acude al control de salud acompañado por un familiar o persona significativa, el enfermero considera este acompañamiento como parte esencial del cuidado. Además, facilita el acceso y la continuidad en el sistema de salud, ajustando los horarios y días de atención para permitir la presencia del acompañante.

Relación enfermero-paciente: El vínculo entre el paciente y el enfermero se fortalece mediante una comunicación efectiva, confianza, respeto y credibilidad. Estos factores permiten una interacción más eficaz y una atención de calidad, facilitando la participación activa del paciente en su cuidado.

Valoración del rol de enfermería: El significado que el paciente y el equipo de salud asignan al control llevado a cabo por el enfermero en lo que respecta a la compensación de la DM2.

Comprensión del lenguaje: Una comunicación efectiva se refiere a la comprensión del lenguaje empleado por el enfermero. Durante el control, se establece un intercambio bidireccional, donde un diálogo continuo facilita la retroalimentación constante y permite verificar la comprensión del lenguaje por parte del paciente.

Comprensión del estado de salud: Cuando el profesional puede comunicar de manera clara y comprensible un resumen de la información más relevante sobre el estado de salud del paciente, y este, a su vez, es capaz de transmitir dicha información a otros, como familiares o personas significativas.

Cuidado integral: La capacidad del profesional de enfermería para identificar factores que facilitan un enfoque integral del cuidado, evitando centrarse únicamente en causas parciales de descompensación. Esto implica que el enfermero comprende que el paciente necesita un cuidado integral que va más allá del tratamiento farmacológico.

Cuidado centrado en la persona: Cuando el enfermero ofrece una atención centrada en la persona, priorizando las experiencias del paciente en lugar de enfocarse en el profesional o en el sistema de salud. Las intervenciones deben estar alineadas con lo que el paciente ha vivido y responder a sus necesidades específicas.

Cuidado que promueve la vinculación a redes de apoyo: Implica fomentar la integración del paciente en redes de apoyo, tanto formales como informales.

Credibilidad del profesional: La credibilidad que el profesional de enfermería otorga al paciente y a su familia también incluye un registro preciso y veraz de las intervenciones llevadas a cabo durante los controles de salud.

Manejo de factores protectores: El refuerzo positivo que el profesional de enfermería brinda para trabajar con los activos en salud, fortaleciendo los factores protectores y motivando al paciente por las condiciones favorables o los logros de salud alcanzados.

Factores legales: Los factores legales en el cuidado de pacientes diabéticos incluyen garantizar prestaciones como tiempo para controles y autonomía en la elección de atención ⁽²⁾.

Rendimiento del cuidado: Control llevado a cabo por el enfermero dentro del plazo estipulado.

Ejecución o derivación a prestaciones garantizadas: Ejecutar las intervenciones garantizadas por el profesional de enfermería, así como orientar y referir a las prestaciones garantizadas para personas con DM2, ya sean controles de salud o intervenciones definidas.

Consentimiento informado: Se refiere a la autorización del paciente para recibir atención de una persona externa al centro de salud, como un estudiante.

Factores tecnológicos: En los centros de salud familiar, la tecnología, como los sistemas informáticos, mejora la atención, pero la burocracia puede afectar la calidad del cuidado. Es crucial usar estas herramientas sin sustituir el contacto humano, ya que el miedo y la ansiedad pueden influir en la percepción del paciente ⁽²⁾.

Sistema informático de registro: Tecnología que almacena la información clínica del paciente y afecta la percepción de su utilidad y eficiencia, tanto para el paciente como para el profesional de enfermería.

Sistema de información sobre exámenes clínicos: Información clínica digitalizada y fácilmente accesible para el personal de enfermería.

Significado otorgado al procedimiento clínico: Cómo percibe el paciente el procedimiento clínico al que se somete.

Factores económicos: Los factores económicos son clave en la atención sanitaria. Los pacientes a menudo eligen el sector privado por problemas en los centros de salud familiar, buscando una atención percibida como más segura. Además, la relación entre el enfermero y el paciente es un recurso importante en la calidad del cuidado ⁽²⁾.

Pago por atención de salud: Los pacientes y sus familias recurren a la atención médica privada cuando el sistema público no cumple con sus expectativas o genera desconfianza, debido a problemas como falta de horarios o ausencia de profesionales. La desconfianza en tratamientos y recursos también impulsa esta decisión.

Disponibilidad de recurso humano: Se refiere al acceso al personal necesario para proporcionar las prestaciones de salud garantizadas.

Cuidado de enfermería en pacientes con diabetes

Los adultos mayores diabéticos dependientes necesitan cuidados de enfermería debido a su falta de autocuidado, especialmente en la exploración y cuidado de los pies. El personal de salud debe promover el autocuidado y prevenir enfermedades, motivando a las familias para mejorar la calidad de vida. Es crucial detectar las necesidades individuales a tiempo y fomentar hábitos saludables en los ancianos ⁽¹²⁾.

Las personas con diabetes mellitus pasan por varias etapas emocionales tras el diagnóstico, incluyendo negación, cólera, tristeza, miedo y preocupación, hasta llegar a la aceptación de la enfermedad. En esta fase, comprenden la necesidad de adaptarse a las prácticas de autocuidado, apoyarse en la familia, mantener la fe en Dios, y beneficiarse del apoyo de las redes sociales ⁽¹⁷⁾.

Se ha destacado la importancia fundamental del papel de la enfermería en el autocuidado de los pacientes. El personal de enfermería desempeña un rol importante al proporcionar educación continua y planificada, lo que permite a los pacientes adquirir conocimientos esenciales sobre los cuidados específicos necesarios para su enfermedad. Además, se fomenta que cada paciente asuma un rol activo en el cuidado y mantenimiento de su propia salud. La influencia de la enfermería en el autocuidado, particularmente en pacientes diabéticos, ha sido ampliamente comprobada, demostrando su impacto positivo en la gestión efectiva de la enfermedad ⁽⁶⁾.

La teoría de Dorothea Orem es fundamental en la prevención de la DM2, destacando el autocuidado como un factor clave para controlar la enfermedad. Resalta la importancia del personal de enfermería en brindar información y estrategias efectivas que promuevan el compromiso personal y el bienestar. Asimismo, se enfatiza la relevancia de la prevención primaria, que abarca cambios en la alimentación y el incremento de la actividad física para reducir los factores de riesgo y prevenir la DM2 ⁽¹⁸⁾.

Los enfermeros, a través de sus espacios educativos y de atención en salud, desempeñan un papel crucial en la promoción del autocuidado entre los pacientes. Este enfoque permite evaluar de manera continua su salud y monitorizar tanto el progreso como el deterioro. Es fundamental considerar el entorno y la familia del paciente, especialmente en aquellos en riesgo de desarrollar complicaciones como el pie diabético ⁽¹²⁾. Por otro lado, la colaboración de la enfermera con el equipo multidisciplinario es esencial en el manejo de pacientes con diabetes mellitus. Esta colaboración se centra en mejorar la salud del paciente y en prevenir futuras complicaciones durante el proceso de recuperación ⁽¹⁹⁾.

La falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos puede conducir a problemas como depresión y estrés, complicando el cumplimiento terapéutico. Por ello, es esencial

implementar un enfoque educativo integral para el paciente y su familia, enfocado en el autocuidado. Este enfoque busca mejorar la adherencia al tratamiento y, en consecuencia, la calidad de vida del paciente. En la práctica de enfermería, la adherencia a menudo no recibe la atención adecuada, generando frustración en los pacientes. Las enfermeras deben centrar sus intervenciones en potenciar los procesos y habilidades que promuevan una participación continua en las actividades físicas incorporadas a la rutina diaria del paciente ⁽²⁰⁾.

El papel de la enfermera es fundamental dentro del equipo de atención integral, permitiéndole desarrollar iniciativas innovadoras en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apoyo en prácticas de autocuidado o en la compensación de sus deficiencias a lo largo del ciclo vital humano. En el cuidado de pacientes con DM2, el personal de enfermería se centra en mejorar la salud del individuo, la familia y la comunidad, abarcando la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad para minimizar posibles ^(4,21).

El profesional de enfermería debe seguir las etapas del proceso de atención para detectar cambios en la condición del paciente. Estas herramientas permiten satisfacer las necesidades de los adultos mayores, generando empatía entre el cuidador y el paciente. Esto puede ofrecer al adulto mayor una nueva perspectiva de vida o facilitar una transición con mínimas complicaciones ⁽²²⁾.

Entre las intervenciones importantes que debe realizar el personal de enfermería en centros y puestos de salud se incluyen:

a) Control de peso: La OMS establece que una persona tiene obesidad cuando su índice de masa corporal (IMC) es mayor de 30 kg/m² y sobrepeso cuando el IMC está entre 25 y 29,9 kg/m². Sin embargo, un IMC menor de 27 kg/m² puede considerarse una meta intermedia, equivalente a un sobrepeso menor del 20 %.

b) Control de circunferencia de cintura de la persona.

c) Control de la presión arterial en personas con diabetes mellitus (DM). La meta para personas con DM es mantener la presión arterial por debajo de 130/80 mmHg.

Un plan de cuidados estandarizado implica la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidado de grupos de pacientes que comparten una misma área de atención ⁽²³⁾. Así mismo, la recolección de información durante la valoración enfermera es esencial para entender cómo los pacientes y sus familias responden a problemas de salud, permitiendo un diagnóstico enfermero preciso. Los cuidados centrados en el paciente promueven la autogestión y la participación activa en el cuidado, mejorando la comunicación entre profesionales, garantizando calidad y continuidad, fomentando el pensamiento crítico y reduciendo errores en la planificación de la atención ⁽⁴⁾.

Estrategias de cuidado enfermero

Evaluación integral: Realizar evaluaciones regulares y completas para adaptar el plan de cuidado a las necesidades individuales del paciente ⁽²⁴⁾.

Educación en autocuidado: Instruir a los pacientes y sus familias sobre la gestión de la diabetes, incluyendo la dieta, el ejercicio y la monitorización de la glucosa ⁽²⁵⁾.

Apoyo psicosocial: Proveer apoyo emocional y psicológico para mejorar la calidad de vida del paciente ⁽²⁶⁾. El profesional de enfermería implementa intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento, reducir complicaciones y educar al paciente con diabetes. La educación es efectiva cuando se emplean estrategias que faciliten el aprendizaje y desarrollo de habilidades para el autocuidado. La calidad de la atención es evaluada por el paciente como satisfactoria o insatisfactoria en función de estas intervenciones ⁽²⁷⁾.

Las prácticas de autocuidado en la DM2, como el automonitoreo, la actividad física, la alimentación, la revisión de los pies y la adherencia al tratamiento, son cruciales para mantener el bienestar físico, mental y social. La reducción de estas prácticas puede alterar el control glicémico y aumentar el riesgo de complicaciones graves, incluyendo muerte prematura, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, amputaciones, pérdida de visión y daños neurológicos ⁽⁴⁾. Ulloa et al. (2017) demostraron que aplicar la teoría de Orem mejora el autocuidado en pacientes con DM2, incrementando su conocimiento y compromiso en el manejo de la hiperglucemia, el tratamiento, la dieta y el ejercicio.

Esta teoría ofrece una base sólida para el cuidado de enfermería, destacando la importancia de educar, guiar y aconsejar a los pacientes para fomentar comportamientos saludables y fortalecer las relaciones entre enfermeras, pacientes y sus familias ⁽²⁸⁾. Solarte et al. (2024) señalan que la enfermería en pacientes con DM2 se centra en la educación para mejorar el autocuidado. Esta estrategia no solo aumenta el conocimiento, sino que también promueve cambios positivos en las actitudes de los pacientes, fomentando su autorresponsabilidad en el manejo de la enfermedad ⁽²⁹⁾.

Otro pilar básico, la administración adecuada de insulina, es fundamental para el control efectivo de la diabetes mellitus. Este proceso implica la aplicación de dosis específicas de insulina, ajustadas individualmente según el perfil glucémico del paciente y sus necesidades terapéuticas. La insulina puede administrarse mediante inyecciones subcutáneas en áreas recomendadas, como el abdomen, los muslos o los brazos, utilizando agujas finas y jeringas estériles o dispositivos de autoinyección. La elección del sitio de inyección debe rotarse para prevenir la lipodistrofia y asegurar una absorción uniforme del medicamento ⁽³⁰⁾. La administración debe realizarse con técnicas precisas para minimizar el dolor y garantizar la correcta liberación de la insulina en el tejido subcutáneo. El monitoreo constante de los niveles de glucosa en sangre y la adherencia a las indicaciones médicas son esenciales para ajustar las dosis y mantener un control óptimo de la glucemia.

El conocimiento adecuado del paciente mejora el autocuidado y reduce complicaciones, pero factores como problemas económicos, falta de apoyo psicológico y baja alfabetización pueden obstaculizar este proceso. La enfermería contrarresta estos desafíos mediante estrategias didácticas, como demostraciones y folletos, adaptando las intervenciones a las necesidades individuales para asegurar una atención integral⁽⁴⁾.

El cuidado de enfermería en personas con DM2 debe ser visto tanto en su totalidad como parte de la atención sanitaria general. Diversos elementos de la estructura burocrática de los centros de salud familiar, descritos en la Teoría de la Atención Burocrática, influyen en la oferta de cuidado. Estos factores incluyen aspectos educativos, físicos, socioculturales, legales, tecnológicos, económicos y políticos⁽²⁾⁽³¹⁾.

El rol de la enfermería es vital en la docencia, proporcionando educación continua sobre el autocuidado a pacientes con DM2. La colaboración entre enfermería y pacientes es clave para una gestión efectiva del autocuidado a largo plazo. La labor de enfermería mejora la calidad de vida, reduce enfermedades y promueve la salud. Es importante adaptar el proceso educativo a las necesidades individuales y desarrollar programas innovadores que fortalezcan el aprendizaje del paciente⁽⁶⁾.

Para ofrecer un cuidado de calidad adaptado a las necesidades de las personas con diagnóstico de diabetes, la enfermería debe considerar los factores que influyen en la DM2 al planificar y ejecutar el cuidado. Esto asegura la provisión de un cuidado que sea tanto espiritual como ético, en línea con la filosofía de Ray⁽²⁾.

CONCLUSIONES

El cuidado enfermero especializado en adultos mayores con DM2 es crucial para un manejo efectivo de la enfermedad y para la mejora de la calidad de vida del paciente. Este cuidado debe ser centrado, organizado y planificado a través de varias sesiones continuas, e incluir un monitoreo regular de los niveles de glucosa en sangre. La implementación de estrategias personalizadas es fundamental para optimizar el manejo de la diabetes.

Una educación continua, permanente y adaptada a las necesidades específicas del paciente, junto con un apoyo psicosocial adecuado, es esencial para lograr resultados positivos. La revisión narrativa resalta que una estrategia de educación continua, bien dirigida y enfocada en las necesidades individuales del paciente es efectiva para el control y la prevención de complicaciones asociadas con la diabetes.

El compromiso activo del equipo de enfermería en la gestión integral de la enfermedad es vital y sobre todo la aplicación de teorías de enfermería, como la teoría de Dorotea Orem, la filosofía de la teoría de la Adaptación de Roy o la teoría ambiental de Florence Nightingale, resulta fundamental. Estas teorías proporcionan un marco teórico robusto para identificar y abordar las necesidades de los pacientes, mejorando la calidad del cuidado y los resultados en la salud de los pacientes con DM2.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

Contribución de autoría: ambas autoras contribuyeron por igual en todas las etapas de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Denis-Torres R. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale en los Servicios de salud en Cuba. Multimed [Internet]. 2021 [Citado el 2 de enero del 2024]; 5(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014
2. Guerrero-Núñez S, Valenzuela-Suazo S, Cid-Henriquez P. Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la teoría de la atención burocrática. Aquichan. 2018;18(1):20-31. Doi: 10.5294/aqui.2018.18.1.3
3. Ávila Valdez R, Pérez Vázquez MdJ, González Rendón C, Peña García GM. Expectativas del profesional de enfermería acerca del cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2: Una aproximación fenomenológica. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2024; 5(2)(2017-2028). Doi: 10.56712/latam.v5i2.2004
4. Barzola-Zea E, Indacochea-Marcillo D, Pin-Cevallos J, Delgado-Bernal D, Bravo-Bonoso D. Intervención de Enfermería en el Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo II. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. 2023; 7(2)(5989-6004). Doi: 10.37811/cl_rcm.v7i2.5768
5. OMS. World Health Organization: Diabetes. [Internet]. 2021 [citado el 16 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
6. Zambrano-Valencia EJ, Lucas-Holguín GA. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Científica Higía De La Salud. 2022; 6(1). Doi: 10.37117/higia.v6i1.691
7. Oblitas-Guerrero SM, Heredia-Llatas F, Santamaría Oblitas, Mosqueria-Moreno R. Gestón en la atención de salud en la diabetes mellitus. Acta Médica del Centro [Internet]. 2024 [Citado el 16 de agosto del 2024]; 18(2):e1923. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v18n2/2709-7927-amdc-18-02-e1923.pdf>
8. Oblitas-Guerrero M. Teleenfermería, un desafío para el sistema de salud peruana. Ciencia y Enfermería Revista Iberoamerica de investigación. 2022;28(1):30. Doi: 10.29393/ce28-30ceso10030
9. Linares-Espinós E, Hernández V, Domínguez-Escrib J, Fernández-Pello S, Hevia V, Mayor J, et al. Metodología de una revisión sistemática. Actas Urológicas Españolas. Actas Urológicas Españolas. 2018;42(8):499-506. Doi: 10.1016/j.acuro.2018.01.010
10. Hernández Sampieri R, & FCC. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. Lucio PB, editor.: McGraw-Hill Education.; 2014.
11. Zamora-Pizán GM. Cuidados de enfermería en un paciente geriátrico con Diabetes Mellitus tipo II y pie diabético [Tesis de licenciatura]. Quevedo: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica Estatal de Quevedo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uteq.edu.ec/server/api/core/bitstreams/65d4a9b1-ee4e-4b12-96aa-20a9d620d7a4/content>

12. Macias Moreira JA, Quisano Bravo FG. Acciones de Enfermería en Prevención del Pie Diabético y su relación con la Calidad de Vida de Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II. Centro de Salud #3 en la Ciudad de Guayaquil, periodo Junio - octubre 2023 [Tesis de licenciatura]. Babahoyo: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo. 2023. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14842/TIC-UTB-FCS-ER-000027.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Organización Mundial de la Salud. Informe global sobre la diabetes. [Internet].; 2022 [citado el 8 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/diabetes/global-report>.
14. Meléndez Legua C. "Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en situación de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2024 [Tesis de especialidad]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2069>
15. Cevallos García KG, Muñoz Granoble A, Torres-Pintado M, Tamayo Andrade E. Integración del cuidado de enfermería al adulto mayor. RECIAMUC. 2023;7(3):121-129. Doi: 10.26820/reciamuc/7.(3).sep.2023.121-129
16. Cajamarca K, Jiménez A. Intervención educativa de enfermería en la adherencia terapéutica de adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes durante la pandemia COVID-19. Qhalikay Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2021;5(3):46-55. Doi: 10.33936/qkracs.v5i3.3517
17. Luna A, Franco M. Significado de la experiencia de vivir con diabetes mellitus en la cotidianidad del adulto. Jóvenes en la Ciencia [Internet]. 2017 [Citado el 16 de agosto del 2024];3(2):164-168. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1695>
18. Ocaña Siguencia R. Intervención de enfermería para la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2. [Tesis de licenciatura]. Riobamba: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11809>
19. Guerra-Solís N. Cuidados en pacientes con diabetes mellitus tipo II descompensada en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2022 [Tesis para especialidad], Huacho: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7016>
20. Jabardo-Camprubí G, Bort-Roig J, Donat Roca R, Martín Horcajo M, Puig Ribera A, McKenna J. How patients with diabetes experience the promotion of physical activity during nursing consultations in the Spanish context. *Enferm Clín (Engl ed)*. 2023; 33(1):14-21. Doi: 10.1016/j.enfcl.2022.04.007
21. Pinta-Luna AF. Rol de enfermería en paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II [Tesis de licenciatura]. Machala: Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala; 2023. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/20639>
22. Cevallos-García K, Muñoz-Granoble A, Torres-Pintado M, Tamayo-Andrade T. Integración del cuidado de enfermería al adulto mayor. RECIAMUC. 2023;7(3):121-129. Doi: 10.26820/reciamuc/7.(3).sep.2023.121-129
23. Escalada Solórzano E. Conocimientos y practicas en Enfermería para cuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 [Tesina de especialidad]. Cuernavaca: Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2023. Disponible en: <https://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/4392>
24. ElSayed N, Aleppo G, Aroda V, Bannuru R, Brown F, Bruemmer D, et al. Standards of Medical Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*. 2023; 46(Suppl 1):S19-S40. doi: 10.2337/dc23-S002 (S1-S200).
25. Davis J, Fischl A, Beck J, Browning Lillian, Carter A, Condon J, et al. 2022 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. *he Science of Diabetes Self-Management and Care*.2022;48(1):44-59. Doi: 10.1177/26350106211072203
26. Brown O. Psychological considerations in the management of diabetes: patient information leaflet. *South African Journal of Diabetes and Vascular Disease [Internet]*. 2014 [Citado el 20 de agosto del 2024];11(3). Disponible en: <https://journals.co.za/doi/abs/10.10520/EJC159162>
27. Jiménez-Reyes M, Fuentes-González N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. *Revista Investig Salud Univ Boyacá*. 2018; 5(2)(219-245). doi: 10.24267/23897325.319
28. Ulloa-Sabogal I. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Rev Cubana Enfermer [Internet]*. 2017[Citado el 6 de agosto del 2024];33(2):404-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000200019
29. Solarte-Cuaspu M, Alarcón-Dalgo C, Tixi-Choto S, Uvidia Bermeo M, Brito Espárragosa L. Atención de Enfermería en la Prevención de Complicaciones del Pie Diabético, Según la Teoría de Dorothea Orem: Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. 2024; 8(2):1687-1698. Doi: 10.37811/cl_rcm.v8i2.10598
30. Oblitas-Guerrero M, Santamaría-Oblitas DR. Lipodistrofia: Estrategias de prevención. *REV. EXP. MED*. 2024; 10(1). Doi: 10.37065/rem.v10i1.744
31. Muncibay Rodríguez MU. Satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en pacientes adultos mayores diabéticos que son atendidos en el hospital distrital Vista Alegre - Trujillo, 2022. [Tesis de maestría] Chimbote: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Los Angeles Chimbote; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31392>